

"Poner el cuerpo": primeras experiencias de abortos ambulatorios con misoprostol en Argentina

"Putting the body": First experiences of outpatient abortions with misoprostol in Argentina



 Dra. Natacha Mateo. Profesora investigadora. Universidad Nacional de Mar del Plata y Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Argentina). (mateonatacha@gmail.com) (<https://orcid.org/0000-0002-5601-8803>)

Recibido: 29/12/2023 • Revisado: 25/03/2024
Aceptado: 19/06/2024 • Publicado: 01/09/2024

Resumen

En el presente artículo se analizan experiencias de aborto con misoprostol durante la primera década del siglo XXI en Argentina, antes de la legalización de la práctica y de la publicación de los manuales de la Organización Mundial de la Salud respecto a la posología de la medicación. A partir de entrevistas en profundidad a mujeres que se practicaron abortos medicamentosos en esos años, se indaga acerca de los mecanismos de circulación de información y de compra clandestina de la droga. Además, se ahonda en las experiencias sobre el uso de la medicación, la confianza en el procedimiento y el dolor sentido por estas mujeres desde la perspectiva teórica de la sociología de las emociones. Entre los hallazgos más relevantes se encuentra la constatación de que las mujeres construyeron sus redes y vínculos para sortear los problemas en torno a la práctica del aborto, tanto por la dificultad de conseguir la medicación en el marco de la legalidad e ilegalidad como por la falta de información sobre el procedimiento en sí mismo y la construcción de un método confiable a partir de sus propias experiencias.

Descriptores: aborto; clandestinidad; emociones; experiencias; misoprostol; tecnologías biomédicas.

Abstract

This article analyzes abortion experiences with misoprostol during the first decade of the 21st century in Argentina, before the legalization of the practice and the publication of the World Health Organization manuals on medication dosage. Based on in-depth interviews with women who underwent medical abortions during those years, we inquire about the mechanisms of information circulation and clandestine purchase of the drug. In addition, the article delves into experiences on the use of medication, confidence in the procedure, and the pain felt by these women from the theoretical perspective of the sociology of emotions. Among the most relevant findings is that women build networks and links to overcome the problems surrounding the practice of abortion because of the difficulty of obtaining the medication in the context of legality and illegality and the lack of information about the procedure itself and to develop a reliable method based on their own experiences.

Keywords: abortion; clandestinity; emotions; experiences; misoprostol; biomedical technologies.

1. Introducción

El aborto ha sido un tema recurrente en la agenda de los estudios sociales y feministas con experiencias muy disímiles en toda América Latina. En la actualidad, la Organización Mundial de la Salud ([OMS] 2014) reconoce la importancia del aborto medicamentoso con misoprostol pues constituye una forma de realizar esta práctica de manera segura en contextos de legalidad y de ilegalidad. Sin embargo, esta droga no fue diseñada con fines abortivos, sino que su primera inscripción se realizó en el campo de la gastroenterología, por lo que estos usos eran una contraindicación (Mateo 2022, 2023b).

En Latinoamérica podemos encontrar diversas experiencias en relación con el aborto medicamentoso. Los primeros registros sobre el uso del misoprostol para estos fines fueron en la década de 1980 en Brasil (Arihla y Barbosa 1993; Beraldo, De Souza Birchall y Mayorga 2017; Coêlho et al. 1994; Fonseca et al. 1998; De Zordo 2016) y años después su uso se extendió al resto de la región (Artuz y Restrepo 2002; Checa 2006; Chia 2018; Correa y Pecheny 2016; Espinoza et al. 2002).

En Argentina, la situación del aborto ha cambiado mucho en las últimas dos décadas. A principios del siglo XXI su práctica era ilegal con unas pocas excepciones. Debido a la inexistencia de protocolos sanitarios que garantizaran las interrupciones que se encuadraran en las causales de no punibilidad, los casos de mujeres que podían acceder a este derecho eran escasos (Fernández Vázquez y Szwarc 2018). Poco se conocía sobre el uso abortivo del misoprostol y no existían colectivas de acompañamiento de aborto medicamentoso. Ni siquiera había un consenso en torno a cuál era la posología indicada para usar esta droga de forma segura.

En 2007 se aprobó la primera guía técnica de aborto no punible, amparada en la nueva Constitución (1994), en los tratados internacionales y en la Ley 25.673 de salud sexual y reproductiva, que constituyeron marcos legales de interpretación de las causales de no punibilidad. Aun así, no se conocía cuál era la dosis necesaria de misoprostol para realizar abortos ambulatorios seguros. La situación comenzó a cambiar a partir del 2010 con la publicación de las guías de aborto sin riesgo (OMS 2012, 2014) y del libro *Todo lo que querés saber sobre cómo hacerse un aborto con pastillas* (Lesbianas y Feministas por la Descriminalización del Aborto 2010). Además, comenzaron a aparecer redes de acompañamiento a nivel nacional para acudir a estos procedimientos.

En 2018 se discutió por primera vez en Argentina un proyecto de legalización del aborto. Aunque consiguió media sanción en la Cámara Baja y luego fue rechazado por la Cámara Alta, el misoprostol cobró una amplia relevancia como un fármaco abortivo en los debates parlamentarios y en las intervenciones públicas a favor y en contra del proyecto (Borda y Spataro 2018; Pecheny y Herrera 2019). Dos años después, cuando finalmente se aprobó la ley en Argentina, el protocolo para la atención

“Poner el cuerpo”: primeras experiencias de abortos ambulatorios con misoprostol en Argentina

integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo instaba a los equipos de salud a realizar las prácticas con misoprostol.

En el presente artículo se abordan las experiencias de aborto medicamentoso en el periodo en que la información sobre el uso seguro del misoprostol aún no circulaba ágilmente. Varios años antes de la legalización en Argentina, incluso anterior a la publicación de los manuales de la OMS, del libro de Lesbianas y Feministas por la Descriminalización del Aborto (2010) y de la conformación de redes de acompañamiento, entre otras estrategias que se fueron conformando para que las mujeres pudieran interrumpir sus embarazos de forma segura, el aborto con pastillas era una práctica extendida en Argentina, aunque la forma en que podía realizarse constituía una controversia abierta e ilegal (Mateo 2023a).

Muchos trabajos han abordado estas experiencias en el país a partir de problematizar la forma en que la militancia feminista ha creado espacios para el asesoramiento y el acompañamiento (Burton 2017; Drovetta 2015; Grosso, Trpin y Zurbriggen 2013; Maffeo et al. 2015; Mines et al. 2013). Sin embargo, este artículo se centra en el periodo previo a estas experiencias justamente para poder indagar sobre varios aspectos: cómo estas personas conocieron la existencia del misoprostol, de qué manera lo consiguieron en la clandestinidad, de qué forma fue construida la confianza en la medicación y lo doloroso del método a partir de las herramientas propuestas por la sociología de las emociones.

55

2. Metodología

Para el presente artículo se seleccionaron relatos de mujeres que abortaron en sus casas o en una clínica clandestina. El corpus de entrevistadas se compone de 20 mujeres con edades que varían entre los 16 y los 35 años y que hubieran realizado un aborto con misoprostol.¹ Algunas lo hicieron acompañadas por sus amigas, sus parejas o su familia, y otras en soledad. Lo que sí es común para todas es que pertenecían al ámbito urbano. Los relatos narrados sucedieron entre 2003 y 2015. La etapa de realización de entrevistas, pautada entre 2020 y 2021, fue interrumpida por el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) debido a la covid-19. A partir de ello, en los primeros meses del ASPO las entrevistas se realizaron de forma virtual y en los últimos meses de 2020 se retomó la dinámica presencial en la provincia de Buenos Aires y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

El análisis realizado se divide en tres apartados. En un primer momento se presenta la manera en la que se comprendía el aborto medicamentoso en la época. Luego se ahonda en la búsqueda de información y en la de la propia medicación. Finalmente, se hace énfasis en el dolor y en la confianza como mediadores de la experiencia abortiva.

¹ Se utilizaron seudónimos para mantener el anonimato de las mujeres entrevistadas.

3. El aborto medicamentoso a principios del siglo XXI

En la primera década del siglo XXI en Argentina comenzaron a construirse, a circular y a apropiarse saberes en relación con los usos del misoprostol para fines abortivo. Las investigadoras Sandra Fernández Vázquez y Lucila Szwarc, en un esfuerzo por narrar una breve genealogía de la medicación como elemento abortivo en Argentina, sostienen que “el uso del misoprostol y la sistematización sobre su uso para acompañar a mujeres y personas gestantes en sus abortos en América Latina responde a transferencias militantes de experiencias, conocimientos y saberes transnacionalizados” (Fernández Vázquez y Szwarc 2018, 169). Los mecanismos que adquiere la circulación de la información a partir de lo que las autoras denominan “transferencias militantes”, dan cuenta de la clandestinidad en la que acontecía el aborto en esa época.

En este apartado se retoman las investigaciones de la época que comenzaban a conceptualizar un problema de investigación en torno al uso del misoprostol como una droga abortiva. Entre el 2000 y el 2010, ante la falta de información sobre la manera de realizar un aborto medicamentoso, al mismo tiempo que aumentaba su uso en otros países de América Latina emergió una red de saberes sobre el mismo. Estas cuestiones sobre el aborto en general y el medicamentoso en particular, se pueden analizar desde tres anclajes centrales.

En primer lugar, el problema de la clandestinidad se presenta a partir de la lectura de los datos sobre mortalidad materna y, por ende, una asociación entre la situación sanitaria y su encuadre dentro de la salud pública (Faundés y Barzelatto 2005; Ramos et al. 2004). En segundo, el reconocimiento de la agencia de las mujeres para decidir sobre sus propios cuerpos que, junto con las conferencias internacionales de salud y población de las décadas anteriores, enmarcaron la cuestión en los derechos humanos (Brown 2008). Por último, la idea en torno a que los diferentes sectores sociales a los que pertenecen las mujeres las llevan a realizarse distintos tipos de aborto, algunos más inseguros que otros, pero que solo aquellas de los sectores más bajos de la sociedad ponen en juego sus vidas al realizarse un aborto clandestino (Chanetton y Vacarezza 2011; Checa 2006; Vázquez et al. 2006).

Durante estos años tres investigaciones fueron pioneras en el ámbito académico del país al indagar sobre las estrategias de las mujeres para poder interrumpir sus embarazos. En 2006 Susana Checa, una consagrada socióloga en el campo de la salud sexual y reproductiva, compiló en el libro *Realidades y coyunturas del aborto: entre el derecho y la necesidad* una serie de artículos sobre la temática. Allí se publicaron dos textos claves en relación con el uso del misoprostol. El primero se centraba principalmente en la calidad de la atención posaborto en algunos hospitales públicos de Buenos Aires (Checa, Erbaro y Schwartzman 2006). En este texto Susana Checa, Cristina Erbaro y Elsa Schwartzman analizaron el incremento de los abortos hospitalizados en el primer lustro del siglo XXI y concluyeron que se debía a

“Poner el cuerpo”: primeras experiencias de abortos ambulatorios con misoprostol en Argentina

(...) la mayor utilización del aborto medicamentoso con misoprostol, que, al provocar hemorragias sin registros físicos de maniobras abortivas, hace que las mujeres recurran en mayor medida y más rápidamente a los servicios de salud. La información que circula informalmente sobre el uso de esta medicación suele ser incorrecta, lo que no contribuye a su eficacia ni a que se conozcan sus posibles riesgos (Checa, Erbaro y Schwartzman 2006, 259).

La investigación sistematizaba la percepción de prestadores y prestadoras de salud de un hospital materno y de dos hospitales sobre el aborto. Estas experiencias adjudicaban una relación entre la baja de la gravedad de los cuadros clínicos como consecuencia de los abortos provocados y el aumento de la difusión del uso del misoprostol entre mujeres jóvenes (Checa, Erbaro y Schwartzman 2006). Los y las profesionales sostenían que la irrupción del misoprostol en las prácticas abortivas de las mujeres en Argentina era reciente y que “la información se obtiene en circuitos informales y la medicación se compra en farmacias. En algunos casos, quienes la venden son los que dan las indicaciones para su uso” (Checa, Erbaro y Schwartzman 2006, 267).

En la misma compilación se publicaba otra investigación sobre el uso del misoprostol en la adolescencia (Vázquez et al. 2006). Autores y autoras llegaron a la conclusión que

en los últimos años ha circulado entre la población el conocimiento acerca de una nueva forma de interrumpir el embarazo sin maniobras instrumentales ni intervención de terceros: el llamado aborto medicamentoso. Las adolescentes no han quedado al margen de este saber y comenzaron a usar el método en forma anárquica, sin ningún tipo de asesoramiento médico (...). Un número relativamente importante de adolescentes llegaba a la consulta con diferentes cuadros (metrorragia, dolor, etc.), después de haber usado misoprostol por vía oral y vaginal (pastillas abortivas como las llamaban) con el propósito de interrumpir un embarazo (Vázquez et al. 2006, 281).

Lo que nos interesa señalar es que el conocimiento sobre el misoprostol provino de su entorno afectivo –amigas, vecinas, familiares– y de la farmacia que “se convierte no solo en el lugar de compra sino en el de asesoramiento sobre ‘cómo usarla’” (Vázquez et al. 2006, 285). En dicho capítulo podemos rastrear que, aun con algún tipo de información, la variabilidad de las dosis fue muy amplia, lo que configuró experiencias disímiles: abortos completos, continuidad del embarazo y requerimiento de un legrado evacuador. Ahora bien, pese a que el uso del misoprostol comenzaba a atravesar las preguntas en torno al aborto voluntario en Argentina, investigadoras feministas afirmaban que

(...) se trata de un fenómeno de emergencia social reciente y complejo que todavía no se conoce suficientemente. Sin embargo, en las condiciones de encerrona que la clandestina ilegalidad dispensa a las mujeres en situación personal liminar, cabe esperar

que ellas recurran a la salida que representan las drogas abortivas como el misoprostol por ser accesible y de consumo crecientemente establecido, con la creciente generación de informales y por eso potencialmente riesgosos saberes acerca de su mejor empleo (Chanetton y Vacarezza 2011, 111-112).

Estas investigaciones tuvieron un punto en común: se preguntaron sobre la circulación de información con respecto al uso del misoprostol para la interrupción del embarazo y los riesgos asociados a los peligros potenciales de la informalidad que adquiriría en la época. En 2007, con el despliegue de estos interrogantes, el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) publicó una serie de informes sobre el aborto en Argentina. En ese marco, la investigadora especializada en salud reproductiva y sexualidad Nina Zamberlin (2007, 4), afirmaba que “hay evidencia que demuestra que el aborto con medicamentos ha contribuido a disminuir las complicaciones de los abortos inseguros, aunque su utilización incorrecta, como el empleo de altas dosis en embarazos avanzados, puede generar graves consecuencias”.

Lo anterior demuestra que la circulación sobre los usos del misoprostol para interrumpir las gestaciones era muy incipiente y que aún no existía una posología específica que garantizara la seguridad del método. En este sentido, esta lectura y las mencionadas en las páginas anteriores sobre las primeras investigaciones en Argentina que recuperan experiencias sobre aborto medicamentoso, permiten contextualizar la escasa información que circulaba en la época sobre el uso de la droga. Siguiendo esta línea, a continuación, se ahonda en la forma en la que se empleó el misoprostol como un fármaco para realizar abortos ambulatorios de forma segura, ubicando en dicha utilización la centralidad de las experiencias de quienes le “pusieron el cuerpo” a estas interrupciones en un contexto de ilegalidad donde lo que primaba era la falta de información.

4. El recorrido de las mujeres para conseguir misoprostol

Frente a un embarazo no deseado, un test positivo o la incertidumbre ante la falta de menstruación, las mujeres buscan la manera de resolver las situaciones a partir de las redes o las herramientas que tienen (Petracci et al. 2012). Avanzada la primera década del siglo XXI, una de esas formas era el acceso a internet en busca de información e instrucciones. En la navegación por el ciberespacio podían encontrar foros o lugares de intercambio sobre determinados temas, por ejemplo, el aborto con misoprostol. Una de las entrevistadas contó que, en 2007, cuando tenía 16 años

investigué mucho por internet, de lo poco que había en ese momento, cagada en las patas. Me iba a la casa de una compañera que tenía internet (...). Me acuerdo que

“Poner el cuerpo”: primeras experiencias de abortos ambulatorios con misoprostol en Argentina

investigué el misoprostol, me puse a googlear, me puse a investigar quien lo vendía. En los foros ibas averiguando y alguien decía “yo vendo”, preguntabas a cuánto estaba, cómo era la movida, pero mucho tampoco te explicaban (entrevista a Flor, septiembre de 2020).

Según los relatos de las mujeres entrevistadas, en esos espacios circulaba información sobre qué era el misoprostol, cómo conseguirlo y usarlo y muchas mujeres contaban sus experiencias con la medicación. Más que espacios de intercambio, estos foros se transformaban en sitios de catarsis para aquellas que por algún motivo —que solía ser la forma en que lo habían usado— el misoprostol no les había funcionado. Estas experiencias también operaban como punto de partida para el acceso a las pastillas no solo por parte de quienes debían realizar el aborto, sino también de sus acompañantes.

Me acuerdo que mi ex se puso a buscar en foros o en internet para ver si alguien se lo vendía, en esa época era muy caro, muy caro y él tuvo que vender cosas para poder comprarlo (...). Me acuerdo de haberlos leído [los foros], eran mujeres desesperadas buscando por favor que alguien se lo venda (entrevista a Rocío, septiembre de 2020).

En estos espacios las mujeres también buscaban confirmar la información que recibían de otras personas. Una entrevistada relata que en 2009 se enteró de la existencia del método porque el “chabón” —compañero sexual de quien había quedado embarazada— le dijo que no se preocupara: “compramos Oxaprost² y te lo sacás”. Al parecer ya había realizado cinco abortos con pastillas con una pareja anterior. “¿Dónde compras eso [el misoprostol]? Porque yo fui una persona que siempre se cuidó, no me imaginé que me iba a pasar. Cuando me pasó eso me metí en internet, en un ciber y me puse a escribir Oxaprost en Google” (entrevista a María, septiembre de 2020).

Aunque internet se transformó en un espacio de encuentro con otras experiencias y hasta eventualmente de contención frente a la desesperación por conseguir información, muchas mujeres también decidieron recurrir a profesionales de la salud. Una de ellas, que vivió una mala experiencia con el asesoramiento de un médico con el cual se contactó por intermedio de su familia, reflexiona lo siguiente:

Yo me quedo en por qué no investigué más en internet, estaría la información, ¿por qué no investigué más? No lo sé. Igual necesitaba apoyo. La primera vez necesitaba el apoyo de mi familia o de alguien, ¿a quién iba a recurrir? Era piba. Y en ese contexto 2005-2006 (entrevista a Carla, Buenos Aires, septiembre de 2020).

El corpus de entrevistas analizado nos permite observar la gran cantidad de mujeres que han intentado recurrir al sistema médico. Algunas con éxito y otras no, consul-

2 Única marca comercial del misoprostol en Argentina en esa época.

taron a sus doctores y doctoras de cabecera, a sus ginecólogos o ginecólogas, a sus psiquiatras, etc. Otras buscaron profesionales de la salud que fuera cercanos a sus familias o que hubieran acompañado a alguna amiga conocida en el pasado. Esta diversidad de formas de contacto llevó a experiencias muy disímiles. Una de ellas, cuando tenía 18 años y acompañada por su madre, recibió en un consultorio una pastilla de misoprostol con el fin de generarle la dilatación del cuello del útero y luego realizarle un legrado. Así lo cuenta:

El médico me puso una pastilla y me dice, “ahora andate a tu casa, te va a doler un toque y vení más tarde”. No me acuerdo cómo fue. Yo fui a mi casa, al rato retorciéron. Ahora con el tiempo me doy cuenta que lo que me puso era misoprostol y lo que tenía eran contracciones, nadie me explicó nada (...). Nos había dicho que vayamos de vuelta. Fuimos a la clínica, me pusieron anestesia, me dormí, me desperté y ya estaba, se ve que me hicieron como un legrado o algo así (entrevista a Paula, Mar del Plata, octubre de 2020).

La frase “nadie me explicó nada” se repitió en muchas de las experiencias narradas por las entrevistadas. Según sus relatos, las indicaciones médicas no eran claras y ellas no sabían qué síntomas les provocaría el uso de misoprostol, lo que las conducía a eventos que luego recordarían como traumáticos.

60

Cuando fui al ginecólogo me hice una ecografía, no me acuerdo de cuántas semanas estaba, pero me acuerdo que [el médico] lo mandó a mi viejo a comprar Oxaprost. Me las puso el ginecólogo, no me acuerdo cuánta cantidad, pero yo fui dos días y los dos días me puso pastillas. Fui un día, ponele que me puso cuatro pastillas y tuve algo de síntomas, pero no había largado nada. Volví a ir al otro día. Se nota que ni él tenía la experiencia de cómo hacer un aborto con misoprostol, sino no tarda 24 horas en poner las pastillas. Voy al otro día, me vuelve a poner pastillas, no me acuerdo cuánta cantidad, sé que poquitas, no creo que más de cuatro cada vez. Después de eso expulsé una bola, así que ni la abrí, me bajé el pantalón y estaba ahí, la tenía adentro del pantalón, así como la agarré la tiré al inodoro (entrevista Carla, Buenos Aires, septiembre de 2020).

Pese a lo imponente de la imagen de un saco gestacional en el pantalón de una joven de 18 años sin información, 15 años después ella reflexiona en el marco de la propia entrevista y con un recorrido de acompañamientos feministas con sus amigas, que ni el médico tenía la información de la manera correcta de usar el misoprostol. Otras mujeres también estuvieron asesoradas por doctores o doctoras, pero recuperan sus experiencias como buenas, aunque hacen hincapié en que “tuvieron suerte”.

Al toque fuimos a ver a una doctora, yo con la decisión tomada de que no lo quería tener. La doctora cuando hizo el estudio y vio el análisis me preguntó qué era lo que

“Poner el cuerpo”: primeras experiencias de abortos ambulatorios con misoprostol en Argentina
quería hacer, por suerte con una naturalidad que no esperaba, que no me imaginaba (...). Ella fue la que me recetó el misoprostol (entrevista a Lucía, octubre de 2020).

Me considero afortunada porque tuve asesoramiento de un médico. Fueron dos veces, en el 2008 fue una y en el 2010 la otra (...). Un ginecólogo me hizo la orden, todo, y pude comprar el misoprostol (...). Ya la segunda vez no tuve tanta suerte, él ya había fallecido y no podía conseguir quien me hiciera la receta (entrevista Laura, noviembre de 2020).

Ahora bien, no todo asesoramiento médico es un acompañamiento real del proceso. En la mayoría de los relatos se sostiene que el “acompañamiento médico” solo fue confeccionar la receta e indicar la forma de utilizar la medicación. En contraposición a esta idea, diversas colectivas feministas de acompañamiento en situaciones de aborto se diferenciaron de estas prácticas afirmando que este es más amplio que solo la indicación de una droga. En este sentido, plantearon una diferencia clave entre el asesoramiento médico y el acompañamiento feminista, la cual atravesará las articulaciones y las tensiones entre estos espacios y el personal de salud.

La relevancia de esta aclaración radica en que para los años 2009 y 2010 ya era posible encontrar algunas experiencias que estaban atravesadas por otras genealogías. “A mí me salvó la militancia” asegura una de nuestras entrevistadas. Ella quedó embarazada en 2006, con 17 años, y “tuvo la suerte” de que una compañera le pasara el contacto de una organización política que le comenta que estaban empezando a reunir información sobre el uso del misoprostol. Hasta ahí habían podido recopilar la información, pero no conocían la experiencia de alguien que hubiera utilizado el medicamento.

De hecho, a mí ese contacto me lo hace una compañera, pero no tenía a nadie que las haya utilizado [las pastillas]. Acá no conocíamos a nadie. Era como un experimento, ¿entendés? Porque por más que yo haya confiado, para mí la información que venía de esta persona era fehaciente. Yo confiaba plenamente en esa organización antes de esta situación. Entonces cualquier cosa que ellos hicieran, yo sabía que lo estaban haciendo con responsabilidad y amor. Yo les creía más a ellos que a cualquier otro profesional, pero porque sabía que ellos tenían una visión como cualquier militante (entrevista a Micaela, octubre de 2020).³

Con este relato podemos adelantar aquello que creció exponencialmente a partir de los años siguientes: la idea de que la militancia feminista conocía más sobre el uso de la medicación que los y las profesionales de la salud. Esta premisa acompañó diversas experiencias durante los años. “Es un gran poder que tienen las organizaciones, de pasarse información” (entrevista a Micaela, octubre de 2020).

³ Nótese la paradoja del relato sobre la confianza en dicha organización feminista y la alusión en masculino de sus integrantes.

Otra cuestión central, entramada con la búsqueda de la información, es que a las mujeres se les hacía muy difícil conseguir la medicación, principalmente por los problemas que surgían al momento de intentar comprarla en una farmacia. Aún dentro de los marcos de la legalidad –disponiendo de la receta– no se adquiría en cualquier establecimiento. Esto sucedía porque entre los años 2000 y 2010, pese a que la droga era de venta legal, la receta no era suficiente para que las mujeres pudieran adquirirla. Por lo tanto, se zambullían en un recorrido laberíntico en la búsqueda de una solución dentro de una pseudolegalidad, como parecería ser una farmacia que vendía una medicación sin receta o a través de una persona contactada en una página web. “Ahí empezó toda la odisea. Porque fue, no sé, una semana o diez días buscándolo, porque no se conseguía en ningún lado. Me acuerdo que fui en el auto de mi ex, íbamos recorriendo farmacias nocturnas en barrios periféricos” (entrevista a Rocío, septiembre de 2020).

Las mujeres sostienen que “me encontré con la chica, medio como si fuera droga (...) bueno, eran pastillas” (entrevista a Flor, septiembre de 2020). “Era como si estuviéramos buscando una droga” (entrevista a Rocío, septiembre de 2020). La forma en la que se vendía en América Latina, y específicamente en Argentina, tenía tintes de clandestinidad, al punto de que a quienes necesitan el medicamento les “indignó mucho el tema de tener que hasta esconderse para ir a comprarlo como si estuviera yendo a comprar falopa” (entrevista a Sofía, febrero de 2021).

En algún punto hay un posible paralelismo entre el aborto con misoprostol y el consumo de sustancias. No porque creamos que el misoprostol es una sustancia psicoactiva de consumo recreativo o problemático, sino porque aparecen en ambos casos varias cuestiones. En primer lugar, para la compra del misoprostol se exigía receta archivada, al igual que sucedía con el resto de los psicofármacos. En segundo, en ese tiempo su adquisición estuvo envuelta en un halo de clandestinidad. Antes de la legalización del aborto en Argentina muchas de las entrevistadas hicieron referencia a la complejidad de conseguir misoprostol e incluso compararon la búsqueda de esta droga con la cocaína o el alcohol. “Como la ley seca de alcohol que vas de noche al lugar que conoces, de canuto, era una cosa mucho peor. Realmente ahí me di cuenta que era ilegal lo que íbamos a hacer” (entrevista a Rocío, septiembre de 2020). Por último, porque el paradigma de reducción de riesgos y daños que se empezó a implementar en Uruguay en 2002 y que luego se adoptó en Argentina, provenía justamente de la problemática del consumo de sustancias.

Este modelo [de reducción de riesgos y daños] es un conjunto de ideas y estrategias orientadas a reducir las consecuencias negativas de ciertos comportamientos humanos (...). En el ámbito de las drogas este modelo entiende que el fenómeno del consumo es complejo, multifacético y que es parte de la realidad de nuestro mundo y elige minimizar los riesgos asociados al consumo de los usuarios en lugar de ignorarlos o perseguirlos, sin que esto implique –de ninguna manera– restarle importancia al real peligro asociado al uso de sustancias psicoactivas (Damin y Arrieta 2017, 278).

“Poner el cuerpo”: primeras experiencias de abortos ambulatorios con misoprostol en Argentina

En relación con el aborto, las consejerías de este tipo comenzaron como una respuesta real a una problemática sanitaria que las políticas públicas de corte prohibicionista no habían resuelto en casi un siglo. Las mujeres abortaban de formas riesgosas y el mismo sistema de salud debía contener las urgencias de dichos procedimientos en vez de prevenir las consecuencias del aborto inseguro con consejerías pre y posaborto.

No obstante, si hacemos referencia a los riesgos de la clandestinidad de esta práctica, advertimos que este tipo de modelo fue cuestionado justamente por no garantizar el acceso a la medicación. Por tanto, nos centraremos en los recorridos que tuvieron que hacer las mujeres durante estos años con el fin de conseguir la medicación en las condiciones mencionadas. Para ello, presentaremos dos ejes de análisis: aquellas que lograron comprar el misoprostol de manera clandestina en una farmacia y quienes lo hicieron directamente en el mercado ilegal de medicamentos.

Son pocas las mujeres que consiguieron el misoprostol en una farmacia sin ningún inconveniente. Algunas entrevistas dan cuenta de disímiles experiencias. “En esa época no me hicieron ningún problema, yo tenía la receta, compré y listo” (entrevista a Laura, noviembre de 2020). “[La doctora] fue la que me recetó el misoprostol. Directamente recetado fui y lo compré en la farmacia” (entrevista a Lucía, octubre de 2020). Sin embargo, en la mayoría de los casos no les resultó sencillo pese a disponer de la receta. Algunas mujeres tenían la orden realizada por doctor o doctora y aun así no podían dar con una farmacia que les facilitara el acceso a la medicación. Una de ellas, frente al miedo por el estigma que sentía que generaba ir a comprar la droga, le pidió a una amiga que la ayudara a obtener misoprostol. “Terminó consiguiendo la receta. Hubo que buscar y recorrer varias farmacias, hubo de todo. Le plantearon desde ‘no vendemos eso acá’ hasta ‘¿para qué querés esto?’” (entrevista a Abril, enero de 2021). El nivel de informalidad que adquirió en estos años el mercado del misoprostol dentro de las farmacias emerge en los relatos de aquellas mujeres que no consiguieron comprarlo, aún dentro de los parámetros de la legalidad y en los de aquellas que lo obtuvieron sin receta.

Por ser menor a mí no me vendían las pastillas. El único lugar que las vendía en Mar del Plata era la farmacia enfrente al [se omite el nombre del lugar]. Sin receta. El resto todas las vendían con receta y yo no tenía. ¿Quién me iba a hacer una receta de eso? (entrevista a Micaela, octubre de 2020).

A esas [farmacias] ibas con un papelito. Necesito tanta cantidad. Carísimas, pero ahí las conseguías (entrevista a Julia, Mar del Plata, febrero de 2021).

Por fuera del sistema de venta “legal” del misoprostol se consolidó también una red de comercio clandestino a la que recurrían todas las mujeres que no podían acceder a la receta o al dato de aquella farmacia en la que se podía obtener sin la misma. “Conseguíamos en el barrio porque había un chabón que las traía de Buenos Aires.

Y si no en la farmacia, calculo que todavía deben conseguir ahí y así” (entrevista a Andrea, enero de 2021). Ahora bien, ¿cómo se accedía a ese mercado clandestino? En los foros a los que recurrían en búsqueda de información también circulaba la venta clandestina.

Llamé a uno de los celulares y me atiende un tipo, le digo “hola que tal, acabo de ver un aviso en Google que vendés Oxaprost”. Me dice “las cuatro, 500”. Yo ahí me quedo (...) 500 mangos me parecían algo caro, porque cuando vas a Oxaprost, te dice cuánto sale en las farmacias. Pero sin receta no te las vende nadie. Le digo, “está bien, cómo hago”. “Decime dónde vivís y yo me acerco y te las dejo”. Él no me dio una caja de remedios, me dio cuatro pastillas, era un blíster cortado en cuatro pastillas plateadas, decía misoprostol, no sé cuántos miligramos. Le dije al chabón, “¿es esto?”. Me dijo, “es esto” (entrevista a María, septiembre de 2020).

En los foros ibas averiguando, y alguien decía “yo vendo”, preguntabas a cuánto estaba, cómo era la movida. Mucho tampoco te explicaban. Vimos que una chica vendía. Si no me equivoco, eran cuatro por 900 pesos en ese momento. Era bastante 900 pesos. Me encontré con esta chica, me las dio (entrevista a Flor, septiembre de 2020).

64

Estos testimonios ilustran con claridad la imagen de la clandestinidad y del nivel de exposición al que debían someterse las mujeres en la búsqueda de una solución. Cuando recuperábamos el paralelismo que realizaban algunas de ellas con respecto a la “falopa” y el misoprostol, nos referíamos a este mercado clandestino de medicamentos donde ponían en riesgo sus cuerpos no solo en el momento de la compra, sino también al realizar un procedimiento con una medicación que no estaba certificada por ningún organismo, que estaba fraccionada, que podría estar vencida o como ocurría con otras drogas, podrían estar creyendo comprar misoprostol pero que no lo fuera.

5. El dolor y la confianza en las experiencias de aborto medicamentoso

En el siguiente apartado se analiza la noción de dolor en tanto categoría analítica debido a su emergencia como una emoción central en las experiencias de las mujeres y, a su vez, se indaga de qué forma esa categoría se relaciona directamente con la confianza construida sobre la seguridad de la tecnología abortiva.

El dolor, en tanto fenómeno cultural, debe ser analizado exclusivamente en el contexto histórico en el que se produce y en las condiciones sociales en las que se enuncia (Moscoso 2011). En este sentido, la categoría se entrama necesariamente con las experiencias, no solo para presuponer que el dolor está socialmente determinado, sino que, aunque las emociones son aprehendidas socialmente, los cambios

“Poner el cuerpo”: primeras experiencias de abortos ambulatorios con misoprostol en Argentina

históricos son propios de un devenir en el cual las experiencias son constitutivas de estas al moldear las tramas culturales.

De acuerdo con la antropóloga María Epele (2010, 225) “las emociones son experiencias y estrategias retóricas por las que las personas se expresan, reclaman, promueven, prohíben o justifican ciertas acciones sociales. Son producidas y construidas en el lenguaje y en las relaciones sociales”. En aras de problematizar el misoprostol como una tecnología abortiva, es fundamental recuperar en las narraciones de las entrevistadas la dolorosa experiencia del aborto. La construcción de la idea de dolor nos posibilita poner el foco en las emociones como el propio material de la experiencia, sobre todo si tenemos en cuenta aquello que el politólogo y filósofo Adrián Scribano (2012) sostiene respecto a la imposibilidad de separar el análisis del cuerpo de aquel centrado en las emociones. De la misma manera que entendemos que la forma en que las mujeres encuentran la información y la medicación hace al proceso de aborto medicamentoso, el modo en que narran sus emociones tiene un correlato con la construcción de la droga en sí misma.

En esta línea, Adele Clarke et al. (2003) afirman que a partir del proceso de biomedicalización la ciencia médica desplaza su dominio de control hacia la transformación, redefinición e invención de los fenómenos biomédicos gracias a las innovaciones clínicas y tecnológicas. Desde este escenario es posible pensar en el misoprostol en su calidad de biotecnología que extiende su jurisdicción biomédica más allá del proceso salud-enfermedad, pues modifica la experiencia del aborto extrayéndola del ámbito médico tradicional, la clínica, y la sitúa en la experiencia personal, íntima y doméstica, donde la autoridad epistémica médica es importante pero no central ni rectora del proceso de aborto medicamentoso.

En este sentido, las lecturas que hicieron las mujeres del uso del misoprostol en la realización de procedimientos para finalizar un embarazo tienen muchas aristas posibles para analizar. En algunos casos fueron experiencias buenas y en otros no tanto. Algunas estuvieron acompañadas por sus familias, sus amigas, su pareja, y en otros casos realizaron el aborto en la mayor soledad. Para algunas, narrar esa historia en el marco de estas entrevistas representó parte de un proceso de sanación, mientras que para otras significó relatar una experiencia traumática. Sin embargo, de todas las formas posibles de analizarlas, nos centraremos puntualmente en dos cuestiones: aquello que les produjo en el cuerpo, lo que esperaban y lo que no, atravesado principalmente por la idea del dolor y por la justificación de la confianza que tenían en la medicación.

En relación con el proceso que experimentaron con el uso del misoprostol, muchas refirieron que no sabían lo que les iba a ocurrir debido a la falta de información. En ese marco, hacen hincapié en lo doloroso de la experiencia. Según Nikolas Rose (2012), la confianza en la medicación se da a partir de la vivencia del dolor que implica compartir una identidad en tanto experiencia de uso desde la condición somática

del mismo. Y ese dolor se refleja en diferentes aspectos: la soledad, el cuerpo, el método, etc. “Recuerdo el dolor, la incertidumbre, el dolor del alma de sentirme tan sola” (entrevista a Carla, Buenos Aires, septiembre de 2020). “Dolor menstrual muy fuerte, la contracción uterina, que es lo que produce el misoprostol” (entrevista a Laura, noviembre de 2020). “En mi experiencia, vaginal es mucho más doloroso, no sé por qué” (entrevista a Andrea, enero de 2021). Sobre todo, este dolor aparece asociado a la incapacidad de prever la situación frente a la incertidumbre, emerge la culpa.

Es que yo no sabía que me iba a doler tanto (...). Yo en ese momento pensaba, ¿pero esto estará bien?, porque esta chica [la que le pasa la información] no me había dicho que me iba a doler (...). No me había dicho que iba a tener contracciones y que iba a durar tantas horas. No sé cuánto tiempo fue, pero fueron un montón de horas. Tenía miedo de si estaba todo bien, si era normal porque me estaba doliendo tanto (...). Lo viví como (...) es esto, me la tengo que bancar, aguantátela, te mandaste una cagada. Era algo así, no sé si en el momento era tan consciente, pero ahora pensándolo era claramente eso (entrevista a Rocío, septiembre de 2020).

El testimonio anterior refleja la idea del dolor como castigo. Frente a la responsabilidad aceptada por la situación que estaban transitando, muchas mujeres interpretaron el padecimiento durante el proceso de interrupción como algo que debían asumir debido a sus actos. Así, aparece la culpa, que inherente a algunos relatos donde el dolor es un costo por la realización de la práctica y aceptarlo sin cuestionamiento es una forma de resarcirse moralmente.

Además, es posible indagar en la incidencia de la falta de información en torno al dolor en el procedimiento y en los modos en que ese desconocimiento llenaba de incertidumbres el proceso. En esta línea de análisis encontramos que la confianza (o no) ante el proceso constituye una respuesta desplegada por las mujeres ante esas incertezas de base.

Por ello es posible preguntarse, ¿de qué forma se produce la seguridad en el medicamento? Lo que hemos podido examinar a partir de sus relatos es que la confianza en la medicación surge mediante las experiencias de otras mujeres. Teniendo en cuenta que no todas podían hablar con sus familias, amigas o parejas al respecto, se apoyaban en los relatos de otras que habían pasado por la misma situación. Algunas a partir de los foros de internet y, por ende, de esas otras anónimas. “Me inspiró confianza la experiencia de las otras chicas que les había funcionado, pero otra no tenía, me tiré el lance a que me funcionara” (entrevista a Flor, septiembre de 2020). En cambio, algunas confiaron en la medicación porque había sido recomendada por profesionales de la salud. “No dudé porque venía de la mano de una profesional. Si ella me lo recomendaba lo tomé con total tranquilidad” (entrevista a Lucía, octubre de 2020). Sin embargo, quienes no contaron con asesoramiento de un doctor o doctora, dudaron, desconfiaron y se arriesgaron.

“Poner el cuerpo”: primeras experiencias de abortos ambulatorios con misoprostol en Argentina

Creo que no era tan consciente de que realmente podría haber salido mal porque no teníamos ningún asesoramiento de ningún médico ni nada. Era una amiga. Pero en ese tiempo yo era muy piba y entonces le tenía más miedo a que mi mamá se enterara que hubiera que ir al médico (entrevista a Rocío, septiembre de 2020).

Al construir la confianza en una medicación a partir de experiencias específicas, cobra centralidad la forma en la que se concretó esa interrupción. Algunas mujeres confiaron en el misoprostol porque a otras les resultó efectivo, por el contrario, otras no lo hicieron porque a alguna persona conocida no le funcionó. Una de nuestras entrevistadas narra la experiencia de una amiga que usó misoprostol asesorada por una conocida que intentó provocarse un sangrado para que en el hospital le realizaran un legrado.

Empezó a tener pérdidas y la información que tenía, por parte de otra chica, es que cuando tuviera perdidas fuera a la guardia, como que ya lo había perdido. Fue de noche, malísimo. Después de eso, cuando le dijeron que seguía ahí juntamos plata y fue a un consultorio y logró interrumpir con un legrado. Mala la experiencia con el misoprostol (entrevista a Abril, enero de 2021).

Recuperar estos aspectos de las experiencias de las mujeres es central para examinar las diferencias sustanciales que aparecen con respecto a los y las profesionales de la salud en la construcción efectiva del fármaco. En los años siguientes la circulación de la información sobre el uso de la medicación, las experiencias de esas otras que realizaron esta práctica y los datos sobre las maneras de conseguir la medicación fueron sistematizados en un libro que circuló por muchos espacios feministas en Argentina y que se transformó en un ícono del acceso al aborto: *Todo lo que querés saber sobre cómo hacerse un aborto con pastillas* (Lesbianas y Feministas por la Descriminalización del Aborto 2010).

67

6. Conclusiones

En el presente artículo se analizaron las experiencias de aborto con misoprostol en Argentina durante la primera década del siglo XXI, cuando dicha práctica ocurría en la clandestinidad. A partir de un corpus de casi 20 entrevistas se expusieron los testimonios de mujeres que vivieron disímiles experiencias relacionadas con este medicamento para interrumpir embarazos y la manera en la que llegaron a conocerlo: por foros de internet, entre profesionales de la salud, entre parejas sexuales, amigas, familiares, militantes feministas, etc.

También se detalla cómo accedieron a la información sobre el uso del misoprostol y a la compra de la propia medicación. Con respecto a esto último, hemos indagado en los problemas de la compra de la medicación con receta en el marco de la legalidad,

pero también en los problemas para adquirirlo sin receta, en la clandestinidad, y hemos aventurado una posible comparación con el consumo problemático de sustancias —en lo que concierne a la compra de drogas ilegales y también en los dispositivos creados por los sistemas de salud denominados consejerías de reducción de riesgos y daños—.

Además, se recuperaron algunas de las herramientas de la sociología de las emociones para problematizar las experiencias abortivas de las mujeres entrevistadas. En un sentido, revisamos cómo la confianza en la medicación estuvo atravesada por las experiencias de otras mujeres que habían utilizado el misoprostol previamente. En otro, indagamos la manera en la que fue vivenciado el aborto medicamentoso a partir de sus relatos sobre el dolor, la soledad o el acompañamiento.

Uno de los hallazgos más relevantes de esta investigación fue la reconstrucción de una parte de la trayectoria del misoprostol en tanto droga abortiva en el marco de su circulación clandestina a principios del siglo XXI en Argentina, a partir de las experiencias de las propias mujeres que lo utilizaron para interrumpir sus gestaciones en la clandestinidad. En este sentido, este artículo cobra especial relevancia en un contexto donde los grupos contrarios al aborto intervienen en el plano de los derechos humanos y específicamente en el ámbito de los derechos sexuales y reproductivos.

Desde la anulación de la sentencia del caso que habilitaba el aborto en Estados Unidos en 2023 hasta el avance de partidos de derecha en Europa con compañías en contra de este tipo de derechos en clave de género, resulta central indagar en la forma en que el efecto de los movimientos conservadores repercute no solo en el acceso al aborto, sino en el ejercicio de la ciudadanía sexual. En este sentido, este artículo busca aportar a las lecturas sobre la problemática asociada a la clandestinidad de la práctica que lejos está de interrumpirla.

En Suramérica, luego de la legalización del aborto en Uruguay, el caso de Argentina había sido un gran impulso para las políticas de ampliación de derechos sexuales y reproductivos a partir de la “marea verde” y de los debates realizados en 2018 y 2020. Por tanto, con este trabajo se pretende aportar a las discusiones académicas resaltando el laberinto que debían atravesar las mujeres para acceder a este derecho. El foco en las experiencias de quienes utilizaron el misoprostol en la clandestinidad nos permite visualizar cómo le “pusieron el cuerpo” a sus procesos no reproductivos, construyendo redes para acceder no solo a la información sobre el uso seguro de la droga sino también a los propios medicamentos.

Apoyos

El presente artículo está basado en la investigación doctoral de la autora, titulada “El misoprostol como droga abortiva: un estudio de su trayectoria socio-técnica y techno-cultural”, para obtener el título de Doctora en Comunicación en la Facultad de

“Poner el cuerpo”: primeras experiencias de abortos ambulatorios con misoprostol en Argentina

Periodismo y Comunicación Social de la Universidad Nacional de La Plata, Argentina. La investigación fue financiada con una Beca Interna Doctoral (2018-2024) del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Argentina.

Referencias

- Arihla, Margareth, y Regina María Barbosa. 1993. “Cytotec in Brazil: ‘At least it doesn’t kill’”. *Reproductive Health Matters* 1 (2): 41-52. [https://doi.org/10.1016/0968-8080\(93\)90006-F](https://doi.org/10.1016/0968-8080(93)90006-F)
- Artuz, Manuel Antonio, y Humberto Restrepo. 2002. “El aborto inducido. Una visión histórica de su manejo”. *Colombia Médica* 33 (2): 65-71. <https://www.redalyc.org/pdf/283/28333204.pdf>
- Beraldo, Ana, Telma de Souza Birchall y Claudia Mayorga. 2017. “O aborto provocado: um estudo a partir das experiências das mulheres”. *Revista Estudos Feministas* 25 (3): 1141-1157. <https://doi.org/10.1590/1806-9584.2017v25n3p1141>
- Borda, Libertad, y Carolina Spataro. 2018. “El chisme menos pensado: el debate sobre aborto en intrusos en el espectáculo”. *Sociales en Debate* 14: 1-8. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/97213>
- Brown, Josefina Leonor. 2008. “Los derechos (no)reproductivos en Argentina: encrucijadas teóricas y políticas”. *Cadernos Pagu* 30: 269-300. <https://doi.org/10.1590/S0104-83332008000100015>
- Burton, Julia. 2017. “Prácticas feministas en torno al derecho al aborto en Argentina: aproximaciones a las acciones colectivas de Socorristas en Red”. *Revista Punto Género* 7: 91-111. <https://doi.org/10.5354/0719-0417.2017.46268>
- Chanetton, July, y Nayla Vacarezza. 2011. *La intemperie y lo intempestivo: experiencias de aborto voluntario en el relato de mujeres y varones*. Buenos Aires: Marea Editorial.
- Checa, Susana, comp. 2006. *Realidades y coyunturas del aborto: entre el derecho y la necesidad*. Buenos Aires: Paidós.
- Checa, Susana, Cristina Erbaro y Elsa Schwartzman. 2006. “Seguimiento de la calidad de la atención de complicaciones posabortivas en hospitales públicos de la ciudad de Buenos Aires”. En *Realidades y coyunturas del aborto: entre el derecho y la necesidad*, compilado por Susana Checa, 255-275. Buenos Aires: Paidós.
- Chia, Eduardo. 2018. “Aborto farmacológico y libertad de información en Chile”. En *El aborto en América Latina: estrategias jurídicas para luchar por su legalización y enfrentar las resistencias conservadoras*, editado por Paola Bergallo, Isabel Cristina Jaramillo Sierra y Juan Marco Vaggione, 271-296. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Clarke, Adele, Laura Mamo, Jennifer Fishman, Janet Shim y Jennifer Ruth Fosket. 2003. “Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness, and U.S. Biomedicine”. *American Sociological Review* 68 (2): 161-194. <https://doi.org/10.2307/1519765>
- Coelho, Helena Lutésia, Ana Cláudia Teixeira, María De Fátima Cruz, Sandra Luzia Gonzaga, Paulo Sérgio Arrais, Laura Luchini, Carlo La Vecchia y Gianni Tognoni. 1994. “Misoprostol. The experience of women in Fortaleza, Brazil”. *Contraception* 49 (2): 101-110. [https://doi.org/10.1016/0010-7824\(94\)90084-1](https://doi.org/10.1016/0010-7824(94)90084-1)

- Constitución de la Nación Argentina. 1994. Boletín Oficial, 23 de agosto.
<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/0039.pdf>
- Correa, Sonia, y Mario Pecheny. 2016. *Abortus interruptus. Política y reforma legal del aborto en Uruguay*. Montevideo: Mujer y Salud en Uruguay. <https://bit.ly/4b65u3D>
- Damin, Carlos, y Ezequiel Martín Arrieta. 2017. “¿Qué es la reducción de riegos y daños?”. En *Un libro sobre drogas*, editado por Pablo González, 276-291. Buenos Aires: El Gato y La Caja.
- Drovetta, Raquel Irene. 2015. “Safe abortion information hotlines: An effective strategy for increasing women’s access to safe abortions in Latin America”. *Reproductive Health Matters* 23 (45): 47-57. <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2015.06.004>
- Epele, María. 2010. *Sujetar por la herida: una etnografía sobre drogas, pobreza y salud*. Buenos Aires: Paidós.
- Espinoza, Henry, Charlotte Ellertson, Sandy García, Raffaella Schiavon y Ana Langer. 2002. “Medicamentos para la interrupción de la gestación: una revisión de la literatura y sus posibles implicaciones para México y América Latina”. *Gaceta Médica de México* 138 (4): 347-356. <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2002/gm024f.pdf>
- Faundés, Aníbal, y José Barzelatto. 2005. *El drama del aborto. En busca de un consenso*. Buenos Aires: Paidós.
- Fernández Vázquez, Sandra Salomé y Lucila Szwarc. 2018. “Aborto medicamentoso. Transferencias militantes y transnacionalización de saberes en Argentina y América Latina”. *Revista de Ciencias Sociales y Humanas* 12 (12): 163-177. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=553557482016>
- Fonseca, Walter, Chizuru Misago, Paulo Freitas, Evanguelia Santos, Lucília Fernandes y Luciano Correia. 1998. “Características sócio-demográficas, reproductivas e médicas de mulheres admitidas por aborto em hospital da Região Sul do Brasil”. *Cadernos de Saúde Pública* 14 (2): 279-286. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1998000200004>
- Grosso, Belén, María Trpin y Ruth Zurbriggen. 2013. “Políticas de y con los cuerpos: cartografiando los itinerarios de Socorro Rosa (un servicio de acompañamiento feminista para mujeres que deciden abortar)”. En *La diferencia desquiciada: géneros y diversidades sexuales*, editado por Ana María Fernández y Wiliam Siqueira Peres, 97-120. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Lesbianas y Feministas por la Descriminalización del Aborto. 2010. *Todo lo que querés saber sobre cómo hacerse un aborto con pastillas*. Buenos Aires: Editorial El Colectivo.
- Ley 25.673/2002. Créase el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, en el ámbito del Ministerio de Salud. Buenos Aires, 30 de octubre. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/79831/texto>
- Maffeo, Florencia, Natalia Santarelli, Paula Satta y Ruth Zurbriggen. 2015. “Parteras de nuevos feminismos. Socorristas en Red-feministas que abortamos: una forma de activismo corporizado y sororo”. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer* 20 (44): 217-227. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5855566>
- Mateo, Natacha. 2023a. “El misoprostol como fármaco abortivo: el proceso de coconstrucción de su posología”. *Ciencia, Docencia y Tecnología* 34 (69): 1-26. <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.33255/3469/1624>

“Poner el cuerpo”: primeras experiencias de abortos ambulatorios con misoprostol en Argentina

- Mateo, Natacha. 2023b. “La primera aparición del misoprostol en el escenario latinoamericano: su incorporación en prácticas ginecobstétricas”. En *Ciencia, tecnología y sociedad. Abordajes desde Argentina, Brasil y México*, compilado por Marcela Amaro Rosales, Eduardo Robles Belmont y César Guzmán Tovar, 263-285. Coyoacán: Instituto de Investigaciones Sociales.
- Mateo, Natacha. 2022. “La construcción social del misoprostol en el laboratorio: de su inscripción como protector gástrico a su reconstrucción como fármaco abortivo”. *Redes* 28 (55): 1-28. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/217732>
- Mines, Ana, Gabi Díaz Villa, Roxana Rueda y Verónica Marzano. 2013. “‘El aborto lesbiano que se hace con la mano’. Continuidades y rupturas en la militancia por el derecho al aborto en Argentina (2009-2012)”. *Bagoas* 7 (9): 133-160. <https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/4659>
- Moscoso, Javier. 2011. *Historia cultural del dolor*. Ciudad de México: Taurus.
- OMS (Organización Mundial de la Salud). 2014. *Manual de práctica clínica para un aborto seguro*. Montevideo: OMS. <https://iris.who.int/handle/10665/134747>
- OMS. 2012. *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*. Montevideo: OMS. <https://bit.ly/4ee4hKJ>
- Pecheny, Mario, y Marisa Herrera. 2019. *Legalización del aborto en la Argentina: científicas y científicos aportan al debate*. Buenos Aires: Universidad Nacional de General Sarmiento.
- Petracci, Mónica, Mario Pecheny, Marina Mattioli y Alejandro Capriati. 2012. “El aborto en las trayectorias de mujeres y varones de la ciudad de Buenos Aires”. *Sexualidad, Salud y Sociedad* 12: 164-197. <https://doi.org/10.1590/S1984-64872012000600008>
- Ramos, Silvina, Mariana Romero, Ariel Karolinski, Raúl Mercer, Iván Insua y Cynthia del Río Fortuna. 2004. *Para que cada muerte materna importe*. Buenos Aires: CEDES. <http://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4383>
- Rose, Nikolas. 2012. *Políticas de la vida: biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI*. La Plata: Universidad Pedagógica Nacional.
- Scribano, Adrián. 2012. “Sociología de los cuerpos/emociones”. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad* 10 (4): 93-113. <https://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/article/view/237>
- Vázquez, Sandra, María Alicia Gutiérrez, Nilda Calandra y Enrique Berner. 2006. “El aborto en la adolescencia. Investigación sobre el uso de misoprostol para la interrupción del embarazo en adolescentes”. En *Realidades y coyunturas del aborto: entre el derecho y la necesidad*, editado por Susana Checa, 277-297. Buenos Aires: Paidós.
- Zamberlin, Nina. 2007. “El aborto en Argentina”. *Hojas Informativas* 3: 1-8. <https://repositorio.cedes.org/bitstream/123456789/3586/1/6061.pdf>
- Zordo, Silvia de. 2016. “The biomedicalisation of illegal abortion: The double life of misoprostol in Brazil”. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* 23 (1): 19-36. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702016000100003>

Entrevistas

Entrevista a Abril, vía Google Meet, enero de 2021.

Entrevista a Andrea, vía Google Meet, enero de 2021.

Natacha Mateo

Entrevista a Carla, Buenos Aires, septiembre de 2020.
Entrevista a Flor, vía Google Meet, septiembre de 2020.
Entrevista a Julia, Mar del Plata, febrero de 2021.
Entrevista a Laura, vía Google Meet, noviembre de 2020.
Entrevista a Lucía, vía Google Meet, octubre de 2020.
Entrevista a María, vía Google Meet, septiembre de 2020.
Entrevista a Micaela, vía Google Meet, octubre de 2020.
Entrevista a Paula, Mar del Plata, octubre de 2020.
Entrevista a Rocío, vía Google Meet, septiembre de 2020.
Entrevista a Sofía, vía Google Meet, febrero de 2021.

Cómo citar este artículo:

Mateo, Natacha. 2024. “Poner el cuerpo”: primeras experiencias de abortos ambulatorios con misoprostol en Argentina”. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales* 80: 53-72.
<https://doi.org/10.17141/iconos.80.2024.6103>